

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価	
<p>このホームは、薬菜山が遠望できる高台にあり、大豆坂不動尊のお膝元で自然に恵まれ、国道や道の駅も近く、国道向かいの同一法人の福祉施設「百才館」が、全面的なバックアップ体制を敷いている。県内10ヶ所ある「共生型」のホームの一つで、療育手帳A(重度)の障害者4名を受け入れて、認知症高齢者と共同生活を行っている。三大介護などソフト面も利用者アンケートで評価が高いホームである。また近接のシルバーハウジング(市営住宅)10世帯の生活援助員を委託され、昼夜職員が高齢者世帯の在宅生活を支援している。そのためホーム内に緊急通報システムが設置され、夜警員2名が夜間対策として知的障害者フロアに、交替で宿直配置されているのが特徴と言える。最後に運営理念「なのはなの思い」は、分かりやすく理解しやすい内容となっている。</p>		I 運営理念			
		①	運営理念	4	3
		II 生活空間作り			
		②	家庭的な生活環境づくり	4	4
		③	心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	5
		III ケアサービス			
		④	ケアマネジメント	7	7
		⑤	介護の基本の実行	7	7
		⑥	日常生活行為の支援	8	8
		⑦	生活支援	2	2
<p>「身体機能の低下を補う配慮」について、入居者個人に合わせた危険防止の工夫や、本人の力を引き出す工夫が問われている。全体としては危険防止の対策が、流し台や便座などに工夫がされてる。浴槽の高低、浴槽内の手すりは、一般的に高齢者世帯の骨折事故が、浴室内で多いとの実情を考えて、自己評価の指摘どおり、工夫されるよう望みたい。</p>		⑧	医療・健康支援	9	8
		⑨	地域生活	1	1
		⑩	家族との交流支援	1	1
<p>「緊急時の手当」については、今各ホームでAEDの研修や設置など、消防署との連携も進んでいる。怪我、骨折、発作、のど詰まりなど、緊急時慌てず対処できるよう、意識的な実践研修を強めて貰いたい。400名を超える役職員を擁する法人内では、計画的に実施されていると思うが、要は職員身分に関係なく、全員に応急措置等の技術の平準化が図られているかが重要である。また、緊急時の対処方法などの学習、訓練、研修が、継続的に最低年1回は行われ、絶えずスキルの向上が図られ、入居者、家族の安心感の醸成に寄与するよう望みたい。</p>		IV 運営体制			
		⑪	内部の運営体制	11	9
		⑫	情報・相談・苦情	1	1
		⑬	ホームと家族との交流	3	2
<p>「ホーム内の衛生管理」は、調理の場所を中心に、手順書を作成し定期的に点検する方策を明示するよう望みたい。「危険物等の管理」も同様であり、洗剤なども入居者の眼に触れない所に、保管、管理が必要と考えられる。「入居者の金銭管理」は金銭トラブル防止の観点から、家族確認の方法(確認年月目、氏名、捺印など)に工夫を加えて、更なる厳正化を図るよう望みたい。</p>		⑭	ホームと地域との交流	4	4

2. 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			理念や日々の方針、目標を具体的に職員に伝えて、話し合いが行われている。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			法人の理念を含め、ホーム内各所の明示、契約時の家族説明がなされ、分かりやすい。	
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			利用契約書などにやや義務項目が目立つが、明示、同意もなされ、日常語での表記になっている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)		○		「運営推進会議」が未開催であり、独自の便り等は発行されていない。	認知症ケアの地域拠点として、運営推進会議は概ね二カ月に一回開催を望みたい。また、法人パンフレットや機関紙はあるが、ホーム独自の物も作成し、啓発ツールとして活用して頂きたい。
運営理念 4項目中 計		3	1	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			草花やベンチを配置し、在宅に近い雰囲気があり、特殊な場所との印象は受けない。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			共用空間には、ゆったりとくつろげる場所もあり、家庭的な雰囲気がある。	

項目番号		項目	も あり いる	要 改善	評 価 不 能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			居間、和室、廊下に、居場所スペースがあり、外の風景も眺められる。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			持込品や飾りに入居者個々人の個性が感じられ、画一的ではなく殺風景な感じは受けない。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)		○		浴槽を除き、全体的には危険防止の工夫もあり、安全面の配慮がなされているが充分でない。	自己評価の通り、浴槽の高低、手すりなど改善されたい。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			居室入口の表札や飾りに違和感はなく、その他掲示も入居者の混乱を防ぐ工夫がある。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			音の大小や光の強弱に配慮があり、職員の会話もソフトで気にかからない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			場所に応じて、まめに管理が行われており、昼食時にも臭気や空気の澱みは感じられない。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			時計、暦などが、見やすく分かり易い所にあり、季節の物も用意されている。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			馴染みの触発物品が常備され、趣味、お手伝いなど、多方面で活動が行われている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			5	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			今日の出来事（エピソード）欄などに工夫があり、家族の意見も反映されている。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			毎月1回や更新時など、話し合いが行われ、職員、パートの区別なく、計画の共有が行われている。	
17	22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			家族との面談などで、要望の把握に努め、説明、同意がある。調査中も面会者が多かった。	
18	23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			状態変化に対応した随時のカンファレンスも行われ、きめ細かな見直しがある。	
19	24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個別ファイルで、入居者個々人の心身的状況も、多岐に渡り記載され、計画に反映されている。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			申し送りノートを活用し、全員の印もあり、確実に伝わる仕組みになっている。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			全員の会議の他、その都度の話し合いも開かれ、情報の共有が行われ、意見交換は活発である。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			人権尊重の気風があり、職員の応接や態度も穏やかで、入居者に萎縮は見られない。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			日々の生活の中で最低限の事項は、全員把握していると思うが、更なる努力も必要である。	
25	32	職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			起床、就寝、入浴など、せかさず、リズムの違いに配慮しペース維持に努めている。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			選択場面や、絶えず希望が言える状況づくりに努力し、日常会話からも感じとっている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			本人ペースを尊重し、自分の身の回りのことを基本に配慮し、買物などの声かけもしている。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			過去に拘束を行った例はない。常に拘束なきケアを念頭に従事し、正しい認識も浸透している。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			施錠は夜間のみ。開設以来、行方不明者が一名いたが、その後の実績はない。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			お茶碗、箸など自分専用のものを使用し、食器も家庭的な物が多く見られる。	
31	44	○入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			身体機能や健康状態に配慮した調理方法、盛り付けをして、きざみ食なども提供している。	
32	45	○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			支援表が作成され、栄養バランスなどが把握されている。	
33	47	○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員が付き添いし、一緒に食事を取り、和やかにさりげなくサポートをしている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っており、排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			排泄支援表での点検で、個々人のパターンも把握され、不安や羞恥心等の配慮をしている。	
		3) 入浴					
36	53	○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			夕方入浴を基本に、くつろいだ入浴を心掛けており、拒否者は今はいない。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			プライドを大切に、さりげないケアを心掛けており、整容の乱れ、汚れは見られない	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取っている。	○			入眠剤使用者は2名いる。睡眠パターンは全職員が把握し、安眠策が取られている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			希望と力量に応じ支援している。金額に執着する方もいるが、全面的管理はしていない。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			トマト、大根など畑もやっている。食器拭きや洗濯物たたみなども手伝って貰っている。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健師、看護師等)	○			かかりつけの医院を中心に、協力病院、歯科とも気軽に相談できる体制がある。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			入院退居者は一名いる。定期的に面会し、早期退院のため関係者間で話し合っている。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			定期検診を家族と協力し受診しており、かかりつけ医の協力も頂いている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			認知症の特徴を全員が理解し、日常生活を楽しみながら機能低下の抑止に努めている。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			ストレスにならぬよう充分話を聞いて、未然防止に努めている。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			食後の入れ歯の手入れ、昼食後のうがいなど支援している。日常的な声がけを更に強められたい。	
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			一覧表を作成してファイル化し、医師の指示どおり服薬できるよう配慮している。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			一定の知識は職員が持っているが、いざ実践となると不足な面もある。	自信を持って実践できるよう研修等の強化をお願いしたい。
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			マニュアルが作成され、全員が活用しているが、情報収集に努め随時対応の体制も作られたい。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			外出機会は数多く作られている。文化祭など地域行事にも積極的に参加している。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			何時でも面会が可能である。宿泊の実績はないが、今後居室での宿泊体制づくりも検討されたい。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 1. 事業の統合性					
53	96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人の各種会議に管理者が出席し、パートナー間の絆は良い。百才館の館長も支えてくれる。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			入居判定会議など、受け入れなどでも職員の意見を聞いている。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			必要人数で勤務ができています。しかし、共生型の特質やシルバーハウジング事業の受託を考慮すると管理者、職員、パート、そして夜警員間の連携が一層求められる。	
56	103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			内部研修が中心だが、外部の機会も提供し、継続的研修が行われ全員への報告も行っている。	
57	105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			法人全体で親睦会など方策があり、共生型の連絡会での他法人との交流もある。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
58	107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			実態調査は職員も参加し、情報を共有し検討が行われている。入居者は地元出身者が多い。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			関係者との相談や、ケアマネージャーとも連携して、納得のいく支援を行っている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	112	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)		○		清潔、衛生に心掛け、殺菌、消毒を行っているがマニュアルがない。	マニュアルや定期点検の方策を明示して、衛生管理の強化を図るよう望みたい。
61	114	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。		○		場所、方法など職員間で確認、実施しているがマニュアルがない。	マニュアルを作成して、適切に実行するよう望みたい。
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			報告書を作成し、避難訓練も実施。地域の訓練にも参加。ヒヤリ・ハットの記録も取られている。	
62 ②	119	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後に活かす意義づけ等)	○			事故報告書に記入し、疑似体験として皆で話し合い、再発防止に努めている。	
内部の運営体制 11項目中 計			9	2	0		
		6.相談・苦情への対応					
64	119	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			契約時の説明や、面接時の掲示物での明示がある。第三者委員の活用もある。	
情報・相談・苦情 1項目中 計			1	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
65	122	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			面会時には、必ず利用者の状況を伝え、文書でも連絡を取っている。	
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			「たより」は発行していないが、写真など日常の様子が判るよう、月1回送付している。	
67	126	○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。		○		出納状況は家族に随時知らされている。家族の確認印を出納帳の残高欄に貰っているが、定期的ではない。	家族の確認方法について、トラブル防止のための工夫が必要と思われる。
ホームと家族との交流 3項目中 計			2	1	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			大崎市のシルバーハウジング事業を受託している。障害者の日中の作業所勤務は現在実績はないが、新年度から福祉的就労が実施される方向との話があった。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			運営推進会議は、開催されていない。一日の調査日だけでは即断はできないが、近所の方やご家族が遊びに来たり、立ち寄る様子を見る事はできた。	
70	132	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			認知症ケアの地域拠点を目指して、近隣に協力と理解を機会ある毎の呼びかけている。	
71	133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)	○			研修の受け入れはないが、地域開放に努力し、ボランティアは紙芝居、人形劇、朗読など、多数受け入れている。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		